



## RESUMEN

### **Antecedentes:**

El presente trabajo contiene los resultados de un estudio de prevalencia sobre el consumo de medicamentos.

En Cuenca, la automedicación debe ser considerada como problema de salud pública, debido a la escasa educación médica de la población; sin embargo, este problema ha sido poco estudiado, por lo que se realizó este estudio con el propósito de obtener información para conocer la situación del consumo de medicamentos y la automedicación en mujeres embarazadas. Para lo anterior, se encuestaron 340 mujeres gestantes en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca.

### **Objetivo:**

Caracterizar el uso de medicamentos por automedicación y prescripción médica durante el Embarazo en el servicio de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Enero - Marzo 2009.



## **Materiales y Métodos:**

Es un estudio descriptivo. Los datos fueron recolectados en una encuesta estructurada.

## **Resultados:**

El 50.3% de mujeres gestantes no ingirieron medicamentos durante su embarazo, el 40% lo hizo por prescripción médica y el 4.7% por automedicación, siendo más frecuente entre las edades de 20 y 30 años.

El 88.2% controló su embarazo periódicamente. Se encontró que el 7.4% de gestantes presentaron alguna enfermedad, el 3.8% presentaron gastritis. Los medicamentos más usados fueron los antibióticos con un 39.1%. El 10.9% que ingirieron medicamentos presentaron efectos colaterales (cefalea 5.3%).

En el 82.4% los médicos informaron a la madre embarazada sobre el riesgo de la toma de la medicación. El 91.8% de encuestadas conocen el riesgo de tomar medicación sin prescripción o por automedicación.

## **Palabras clave:**

Automedicación, prescripción médica, embarazo.



## SUMMARY

### **Past history:**

This paper contains the outcomes of a prevalence study regarding the use of medication. In Cuenca, self-medicating should be considered a public health problem due to the low medical awareness provided to the population. However this problem has not been fully studied. In order to obtain information about the current situation of self-medication and prescription in pregnant women this study was made. In order to get the information we interviewed 340 pregnant women in the Vicente Corral Moscoso Hospital in the city of Cuenca.

### **Objective:**

It is to characterize the consume of medicaments by self-medication or by medical prescription during pregnancy in the obstetric department of the Vicente Corral Moscoso Hospital in Cuenca during January, February and March of 2009.

### **Materials and methods:**

It is a descriptive study. The size of the sample was calculated with epidat and epiinfo software with a confidence level of 99%,



statistic power of 90%, and a change of knowledge probability of 50%. The data was collected in a structured survey.

### **Outcomes:**

The 50.3% of pregnant women did not ingest any medicaments during their pregnancy, 40% consumed medicaments prescribed by a doctor and 4.7% of the women interviewed self-medicated, which was more frequent among the ages of 20 to 30 years old.

Medical control is important, 88.2% of the women studied did it periodically. It was found that 7.4% of women had some disease during their pregnancy, 3.8 of it was gastritis. The medication that's was used the most were antibiotics in a 39.1%. Only 10.9% of the women who took any medicament showed side effects (headache 5.3%).

82.4% of the doctors informed the pregnant women about the risk that implies the intake of medication; however, the other doctors did not advice their patients about it. 91.8% of the pregnant women knew about the risk of taking medication without prescription or by self medication.

### **Key words:**

Self-medication, medical prescription, pregnancy.



## ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
RESUMEN	I
SUMMARY	II
RESPONSABILIDAD	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
 I. INTRODUCCIÓN	 1
Planteamiento del problema	3
Justificación	3
II. MARCO TEÓRICO	4
III. OBJETIVOS	18
IV. METODOLOGÍA	19

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA  
CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
VI. DISCUSIÓN	31
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
IX. BIBLIOGRAFÍA	37
X. ANEXOS	38



## **I.-INTRODUCCIÓN**

En el ejercicio de la profesión médica es importante conocer los medicamentos que se emplean, pero lo es más aun en el mundo de la obstetricia, ya que si cometemos algún error de administración, puede tener graves consecuencia tanto para la madre como para el feto. Los fármacos deben tomarse siempre cuando estén indicados y más aun en una gestante.

La utilización de medicamentos en el embarazo representa un problema terapéutico único porque hay dos pacientes involucrados, la madre y el feto. Así, una enfermedad materna puede beneficiarse con una determinada actitud terapéutica que a su vez puede ser perjudicial para el feto. Sin embargo, la práctica clínica coincide en que es preferible el beneficio de la madre, aunque intentando siempre minimizar los efectos adversos sobre el feto. El riesgo potencial para el feto, producido por la mayoría de los medicamentos, no se conoce con exactitud. Los efectos de los fármacos sobre el feto o neonato varían mucho, dependiendo principalmente del momento del embarazo en el que se tomen. Durante el periodo de organogénesis (8va semana), los fármacos teratogénicos producen abortos o



malformaciones congénitas. Tomados después, especialmente en las últimas semanas de embarazo o durante el parto, pueden alterar la función de órganos o sistemas enzimáticos específicos afectando así al neonato y no al feto. (4)

La administración de medicamentos durante el embarazo siempre es problemática, ya que es una de las causas de malformaciones congénitas que podrían prevenirse. Se estima que un 2-3% de los neonatos presenta anomalías congénitas y entre el 2 y el 5% de éstas se atribuye al consumo de medicamentos.

El consumo de medicamentos en gestantes es elevado: entre el 60-90% de las mujeres toman algún medicamento durante el embarazo por prescripción facultativa o por automedicación. En un estudio sobre la utilización de medicamento durante el embarazo realizado en España se observó que solamente un 7% de las mujeres embarazadas no había tomado ningún medicamento durante la gestación y el 56% había tomado medicación durante el primer trimestre. (7)

Gomes (1999), reporta que en Brasil existe un aumento importante en el consumo de medicamentos durante el embarazo. Se estudiaron 1620 mujeres embarazadas que dieron a luz en hospitales públicos y privados en Sao Paulo. La





prevalencia del uso de al menos un medicamento fue de 97.6% con un promedio de 4,2 medicamentos por persona. La prevalencia del consumo de medicamentos con prescripción médica fue de 94.9% y la de automedicación fue de 33.5%.

Las consumidoras de medicamentos en mayor cantidad fueron: las mayores de 29 años, casadas, de nivel universitario, con empleo fijo (trabajadoras asalariadas), con acceso a servicios de salud privados.

El uso de servicios médicos tuvo un papel facilitador del acceso a medicamentos en el periodo gestacional. Gomes concluye que debe concientizarse a la sociedad sobre los riesgos potenciales a los que se expone el feto cuando la mujer toma tantos medicamentos en el embarazo, y señalan el hecho de que los médicos deben reflexionar sobre su papel en cuanto a contribuir a la solución de este problema. (29)

El uso de fármacos en la embarazada debe tener una indicación terapéutica precisa, con efectos reconocidos (y no supuestos) y valorando siempre los riesgos en función de los beneficios. Es necesario que durante la gestación se deba evitar cualquier medicación que no sea imprescindible. (21)

Damase (2000) realizó un estudio prospectivo en Francia, entrevistando a 250 mujeres embarazadas y encontró que 84%



de ellas reportaron consumo de medicamentos (dos por semana en promedio). Las mujeres de origen europeo, con un alto nivel de educación, con historial médico y de consumo de alcohol consumían más medicamentos. Las sustancias consumidas fueron: hierro (43%), medicamentos para trastornos circulatorios (22%), ginecológicos (21%), analgésicos (19%), uso crónico antes de iniciado el embarazo (20%). Las mujeres reportaron efectos secundarios en 25 ocasiones de 544 exposiciones a medicamentos (4.6%) (incluían 10 medicamentos), aunque no fueron complicaciones serias. Se encontraron en el producto 14 malformaciones (2.6%), tres óbitos (.55%), 25 patologías neonatales (4.6%) y 10 resucitaciones (1.8%). Sólo se observó un síndrome de abstinencia in útero por exposición a benzodiazepinas. No se estableció otra relación entre exposición a sustancias y resultado del embarazo (30).

Se estudió un universo de 13842 nacimientos en el Hospital Provincial "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Avila durante el período de enero 1989-diciembre 1992, detectándose 179 casos de recién nacidos malformados, con una incidencia de 12,9 x 1000 nacimientos. Se encontró una gran relación entre la ingestión de medicamentos (1,29%) y el nacimiento de niños con defectos congénitos, siendo los psicofármacos y los



anticonceptivos orales, los que con mayor significación se asocian a estos defectos, existiendo un mayor número de casos en las madres que estuvieron expuestas a las drogas por más de 7 días. Las investigaciones acerca de las causas de las malformaciones congénitas ocupan en la actualidad un lugar preferente. En sentido general estos defectos se encuentran interrelacionados con factores genéticos y ambientales, al extremo de que en ocasiones resulta difícil atribuir la causa del proceso a uno u otro por separado.

Dentro de los factores ambientales podemos destacar el uso durante la gestación de gran número de sustancias químicas en especial los fármacos, que está comprobado que producen defectos congénitos en dependencia del período de tiempo (1º trimestre) en que se usan y la dosis utilizada (31).

Otro estudio cuya muestra se constituyó de 47 gestantes, en el grupo etáreo de 20 a 29 años de edad, en el período de julio de 2001 a junio de 2003, en el municipio de Sao Paulo. Tuvo como objetivos: identificar la utilización de medicamentos por gestantes; clasificarlos en cuanto al grupo terapéutico, categoría de riesgo e identificar los costos de esos fármacos. Se utilizó un instrumento para la recolección de datos en historias clínicas de familias y otros del Sistema de Información de la Atención Básica.



El promedio de medicamentos consumidos fue de 3,63 por gestante. El sulfato ferroso fue el más utilizado, seguido de 78,7% antimicrobianos. Algunos datos sociales revelaron las condiciones de vida de la familia de las gestantes verificándose que el 38,3% (n=18) de las mujeres se encontraban en el grupo etáreo de 20 a 22 años, 29,8% (n=14) de 23 a 25 años y 31,9% (n=15), de 26 a 29 años (32).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Por su importancia, el consumo de medicamentos durante el embarazo representa un problema que debe tratarse desde una perspectiva interdisciplinaria que incluya contenidos epidemiológicos, farmacológicos, toxicológicos, clínicos y de regulación sanitaria, en beneficio de las mujeres embarazadas y de sus hijos.

## **JUSTIFICACIÓN**

El objetivo de esta investigación es aportar información que permita evaluar la seguridad de los medicamentos durante el embarazo con un enfoque práctico para la atención primaria. Dado que por razones éticas no se realizan ensayos clínicos en



mujeres embarazadas, siempre se presenta el interrogante si podemos o no administrar medicamentos a la mujer embarazada. Durante décadas se ha pensado que la placenta constituía una barrera protectora para el feto frente a los efectos adversos de los fármacos administrados a mujeres durante el periodo de gestación. La demostración de los terribles efectos teratogénos de la talidomida hace más de 30 años cambió este concepto de forma dramática. En general, el uso de la mayor parte de los fármacos durante el embarazo no es recomendable, salvo que los beneficios potenciales justifiquen los riesgos que suponen para el feto. Sin embargo, la valoración de los riesgos sólo ha podido establecerse para un reducido número de fármacos debido, fundamentalmente, a que no se realizan ensayos terapéuticos en grupos de mujeres gestantes por razones obvias, por lo que la información disponible para las decisiones en cuanto a prescripciones farmacológicas en mujeres embarazadas es muy escasa.

El médico ante el embarazo, debe analizar los riesgos y beneficios individualmente para cada paciente. Lo ideal sería no administrar medicamentos a una paciente embarazada, sin embargo, existen muchas situaciones en las cuales no tratar una enfermedad en una paciente embarazada es para el feto más



riesgoso que las consecuencias de la exposición a los medicamentos. Por ejemplo: La fiebre alta es feticida, es decir, puede causar la muerte del feto.

Es importante que las mujeres (en especial la embarazada) sepan que ingerir algún medicamento no prescrito implica una decisión demasiado arriesgada y que lo conveniente es acudir al médico pues él o ella es quien puede realizar el balance apropiado e indicar un medicamento específico o no.

La bibliografía disponible sobre este tema, en su gran mayoría, son revisiones sistemáticas, disponiéndose principalmente de información sobre los medicamentos más antiguos y usados.

## **II.- MARCO TEÓRICO**

### **DEFINICIÓN:**

#### **EMBARAZO**

Es el momento a partir del cual el óvulo es fecundado por un espermatozoide, y comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Es necesario que la mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estas transformaciones,



porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). (1)

El embarazo tiende por sí mismo a agravar o empeorar las patologías que concurren en el mismo. De manera análoga, las patologías que padezca la mujer embarazada tienden a empeorar las condiciones de viabilidad del embarazo.

La existencia de notables variaciones en la fisiología materna para adaptarse a los requerimientos impuestos por el embarazo; pueden afectar a la patología que se pretende tratar.

Y la posible variación del comportamiento farmacocinético y farmacodinámico esperado de muchos medicamentos como consecuencia de los cambios fisiológicos de la embarazada. (2)

Hoy en día, con los avances terapéuticos y el conocimiento de las enfermedades, es frecuente que pacientes con patologías importantes lleguen a la edad reproductiva y sea más frecuente la asociación entre enfermedades y embarazo. La mayor supervivencia y el mejor control de los trastornos médicos permiten que la mujer conciba, y el mejor manejo médico hace posible la supervivencia de la madre y del feto. Sin embargo, la





escasez de estudios realizados para observar el efecto de los medicamentos sobre el feto dificulta a su vez la prescripción de medicamentos. (3)

Como norma general hay que evitar cualquier medicamento, incluso aquellos dichos naturales, como determinadas hierbas, durante el embarazo, sin consultar con su médico. Una mujer que esté embarazada o planea estarlo debe ser consciente del riesgo que pueden tener los medicamentos que esté tomando. (4)

## **MEDICAMENTOS Y PAPEL DE LA PLACENTA**

Los medicamentos circularán por la sangre de la madre y, al igual que los nutrientes, pasarán al feto a través de la placenta. Hay pocos medicamentos que no atraviesan la barrera placentaria. (5)

La sangre de la madre y del feto no se mezcla, pero si las sustancias que porta. Estas sustancias, los medicamentos, tomados sin supervisión pueden causar efectos nocivos en la madre, y por tanto, afectar al feto de forma indirecta. Pero también pueden afectar directamente al feto desde su etapa embrionaria causando malformaciones. (6)

Un ejemplo muy conocido de este caso fue la Talidomida, un fármaco que se recetaba a las embarazadas para tratar las náuseas y los vómitos asociados a la gestación hasta que se





descubrió que causaba graves malformaciones en el feto si se tomaba en las primeras fases del embarazo. Los medicamentos también pueden afectar al normal funcionamiento de la placenta, y de los intercambios que se producen en ella. (7)

El equilibrio entre la sangre materna y los tejidos fetales requiere, por lo menos 40 minutos para evitar la toxicidad, los medicamentos que atraviesan la placenta, como los empleados comúnmente durante el parto (anestésicos locales), deberían administrarse con mucho cuidado durante la hora previa al parto, ya que después de seccionar el cordón umbilical del recién nacido (cuyos procesos metabólicos y excretores todavía son inmaduros), éste deberá asumir la función de eliminar el medicamento transferido a su organismo. (8)

### Estructura de la Placenta:

La placenta es un órgano que se comporta como un filtro de sangre fetal con múltiples compartimientos que bañados por sangre materna permiten el intercambio entre la circulación materna y la fetal evitando su contacto directo, pero en relación tan cercana e íntima que permiten que las sustancias nutritivas y los desechos sean intercambiados sin inconvenientes. La placenta es una estructura de origen fetal, quiere decir esto que



la placenta le pertenece al bebé y no a su madre, de hecho, las características genéticas de la placenta son idénticas a la del bebé en formación.

### Funciones de la Placenta:

*Nutrición:* Permite la alimentación ininterrumpida del feto en desarrollo: Oxígeno, Aminoácidos (proteínas), Ácidos grasos (grasas) y Glucosa (carbohidratos).

*Eliminación de desechos:* El feto transfiere a su madre los productos de desecho que se producen por su metabolismo y que no puede eliminar por si solo dado que sus órganos son inmaduros.

*Funciones endocrinas:* Produce hormonas que permiten la permanencia del embarazo y modifican el metabolismo y las funciones fisiológicas maternas para la subsistencia del bebé en crecimiento, Gonadotrofina Coriónica Humana (hCG), hormona que permite el embarazo en sus etapas precoces y otras múltiples funciones posteriores sobre la madre.

*Tolerancia inmunológica:* La placenta y los profundos cambios inmunológicos que imprime el embarazo sobre la madre permiten que el feto no sea atacado por el sistema de defensa de la madre.



*Protección biológica:* Se comporta como un excelente filtro que impide el paso de muchas moléculas grandes y sustancias que podrían ser tóxicas para el desarrollo adecuado del bebé. También impide el paso de muchos organismos vivos como parásitos, virus y bacterias que pudiesen afectar al bebé. La placenta no es perfecta en este aspecto y desgraciadamente una lista importante de agentes pueden ganar acceso al bebé y causarle daños importantes: alcohol, nicotina (cigarrillo), medicamentos feto tóxicos, virus, parásitos (rubéola, toxoplasmosis, VIH), etc.

*Protección física:* la placenta, las membranas de la “Bolsa de Aguas” y el líquido amniótico que ellas engloban proporcionan un ambiente cerrado, estéril y de temperatura controlada que mantienen al bebé completamente aislado de los factores físicos que podrían generarle problemas: golpes, cambios bruscos de temperatura, infecciones bacterianas, etc. (9)

## **CLASIFICACION DE LA FDA DE LOS MEDICAMENTOS SEGUN EL RIESGO PARA EL FETO**

Con el fin de proporcionar información a los médicos para la interpretación de los riesgos asociados a la prescripción de determinados medicamentos durante el embarazo y la lactancia,



la FDA (Food and Drug Administration), la agencia reguladora del uso de medicamentos en los Estados Unidos de Norteamérica, estableció un sistema de clasificación de los medicamentos basándose en los datos obtenidos en estudios humanos y animales, agrupando en cinco grupos de riesgo según el tipo y consistencia de los datos (A, B, C, D, X) para indicar el nivel de riesgo que poseen sobre el feto. (10)

### Categoría A

Medicamentos con los que se han realizado estudios clínicos controlados que han demostrado que no hay riesgo de malformaciones para el feto o que este riesgo es muy remoto. Son los que se deben usar preferentemente durante el embarazo.

**Pueden emplearse.**

### Categoría B

Medicamentos con los que se ha realizado estudios de reproducción en animales sin observarse efectos negativos. Sin embargo no existen estudios controlados en el hombre.

**Probablemente seguro.**

### Categoría C

Medicamentos en los que los estudios en animales han mostrado algún efecto adverso sobre los fetos no existiendo estudios



controlados en el hombre. También se incluyen en esta categoría aquellos productos de los que no hay estudios animales ni tampoco estudios controlados en el hombre. Estos medicamentos deben ser evitados en la medida de lo posible y ser utilizados solamente si el beneficio para la madre supera claramente el potencial riesgo para el feto. **Evitarlos si existe otra alternativa.**

### Categoría D

Medicamentos de los hay alguna evidencia de riesgo para el feto, pero cuyo uso resulta indispensable para la madre. **Evitarlos si existe otra alternativa.**

### Categoría X

Medicamentos con efectos teratogénicos demostrados cuyo uso es inaceptable. **Contraindicados.**

*Así pues, los fármacos de las categorías A y B pueden ser administrados durante la gestación. Los fármacos de las categorías C y D pueden ser utilizados cuando el beneficio potencial justifica el posible riesgo para el feto. Los fármacos de la categoría X están contraindicados.*

Si bien la mayoría de los medicamentos de uso habitual no han demostrado ser riesgosos para el crecimiento y desarrollo fetal, hay que recordar que sólo las vitaminas son clasificadas en el



grupo A absolutamente demostrado que no producen malformaciones (salvo la Vit A y retinoides). El resto de las medicaciones se hallan en los grupos B a X.

Por eso se recomienda no consumir innecesariamente y nunca sin supervisión médica. Pero tampoco implica que sea absolutamente prohibido recibir medicación. (11)

### CUADRO DE MEDICAMENTOS: (12)

Sistema	Medicamento	Ejemplos	Categoría
RESPIRATORIO	antihistamínicos	Dexclorfenamina Difenhidramina Ciproheptadina Cetirizina Hidroxizina Loratadina	B B B C C B
	descongestionantes	Fenilefrina Efedrina Pseudoefedrina	C C B
	antitusígenos	Codeína dextrometorfano	C/D
	expectorantes	Yoduro	D

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO



Sistema	Medicamento	Ejemplos	Categoría
DIGESTIVO	antieméticos	Metoclopramida Ondasetron Fenotiacidas	B C C
	antiácidos	Ranitidina Omeprazol Cimetidina	B C B
	elícticos	Sulfasalazina y Mesolazina	B/D
	protectores	Hidróxido de Aluminio o Magnesio Misoprostol	B/C X
	anti diarreicos	Loperamida Difenoxilato	B C

Sistema	Medicamento	Ejemplos	Categoría
NERVIOSO	anti-convulsivantes	Ác. Valproico Fenitoína Carbamacepina Clonacepam Diacepam	D D D C C
	ansiolíticos	Meprobamato Clordiacepóxido Loracepam	D D C

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



V I O S O		Alprazolam	D
		Cloracepato	C
	antipsicóticos	Clorpromacina	C
		Haloperidol	C
	antidepresivos	<i>Tricíclicos:</i> fluoxetina ( <b>B</b> ) son los más indicados; <i>IMAOS:</i> contraindicados, <i>ISRS:</i> sertralina	B  D  C
	antimaniacos	Litio	D

Sistema	Ejemplos	Categoría
E N D O C R I N O	Levotiroxina ,	A
	Corticoides	A
	Dexametasona	
	Insulina	B
	Glucagón	B
	Acarbosa,	B
	calcitonina ( <b>C</b> ),	B
		C
	Antidiabéticos orales y antitiroideos	D
	Yodo	X
	Bromocriptina	C
	Danazol y otros antiandrogénicos y estrógenos	X





Sistema	Medicamento	Ejemplos	Categoría
C A R D I O V A S C U L A R	diuréticos	Furosemida Tiazidas Espironolactona Amiloride	C D D B
	inotrópicos	Digoxina Digitoxina Atropina Adrenalina	C C C C
	dopaminergicos		D
	vasodilatadores	Hidralazina Nitratos	C C
	antiarrítmicos -	<i>Arritmias fetales:</i> Adenosina Lincaina procaïnamiada <i>Anomalías fetales:</i> Propafenona Amiodarona	B B C C D
	betabloqueantes	Todos pertenecen a la categoría C Excepto el atenolol que está en la categoría D.	C D
	calcio -antagonistas	Verapamilo Nifedipino IECAS hidralazina Diazóxido	C C D/X C C

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



		Nitroprusiato	C
	antiagregantes:	AAS Clopidogrel Dipiridamol ticlopidina	C/D B B C/D
	anticoagulantes:	Acenocumarol, warfarina,  - Heparina subcutánea	X   B

ANALGESICOS, ANTIPIRETICOS, ANTIINFLAMATORIOS		VACUNAS	VITAMINAS
AAS Paracetamol Diclofenaco Peroxica Ibuprofeno Napoxeno Metamizol Tramadol Indometacina	(C/D) B B/D B/D B/D B/D C/D C/D C/D	<p>•SEGURAS: gripe, cólera, tos ferina, neumococo, meningococo, haemofilus, estreptococo, difteria, tétanos, hepatitis B, rabia, polio Salk</p> <p>•PELIGROSAS: sarampión, rubéola, parotiditis, fiebre amarilla, varicela, polio Sabin, fiebre tifoidea, TBC</p>	<p>Son de categoría <b>A</b>, excepto la vitamina A cuando se administra por encima de 25000U/d que es de categoría <b>X</b></p>

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



UTEROINHIBIDORES		GRUPO X	
Ritodrine	B	Ácido	
Orciprenalina	C	acetohidroxiámico	
Isoxuprine	C	Aminopectirina	
Nifedipina	C	Andrógenos	
Indometacina	B	Benzofetamina,	
Etanol	D	Danazol	
		Ergotamínicos	
		Dietilestilbestrol	
		Etretinato	
		Isotretinoína	
		Lovastatina	
		Metotrexate	
		Misoprostol	

  

ANTIBIÓTICOS		ANTIMICÓTICOS		ANTIVIRALES	
Cefalosporinas	B	Anfotericina	B	Famciclovir	B
Amikacina,	B	B	B	r	B
Gentamicina	D	Nistatina	B	Valaciclovir	B
Neomicina	D	Clotrimazol	C	Ritonavir	B
Estreptomina,	D	Fluconazol	C	Saquinavir	B
Kanamicina,	C/D	Miconazol	C	Nelfinavir	B
Tobramicina	C/D	Itraconazol	C	Didanosin	B/C
Ciprofloxacino	C	Griseofulvina	C	Aciclovir	C
Ofloxacino	C	Flucitosina		Vidarabina	C
Levofloxacino	C			Cidofovir	C
Norfloxacino	D			Efavirenz	C
Tetraciclina	B/C			Abacavir	C
	B/			Zidovudine	C
				Zalcitabine	C
				a	C

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



s	C			Indanavir	C
Eritromicina	B/			lamivudina	C
Azitromicina	C			Nevirapina	C
Lincomicina	B/			Estavudin	C
,	C			a	D
Claritromicina,	B			Foscarnet	D
Clindamicina	B			Ganciclovir	
a	C/			Amantadina	
Espectinomina	X			Interferón alfa	
Polimixina B	D			Rivavirina,	
Cloranfenicol	D			Delaravina	
Sulfamidas	C				
Metronidazol	C				
I.	B				
Cotrimoxazol	B				
Aztreonam	B				
Imipenem	B				
Ácido nalidíxico					
Nitrofurantoína					
Isoniazida					
Rifampicina					
Etambutol					



ANTIPARASITARIOS		INMUNOSUPRESORES	
Pamoato pirante	A	Ciclosporina	C
Proguanil	A		D
Prazicuantel	B	Azatioprina	
Cloroquina	B		
Quinidina	B		
Crotamiton	B		
Lindano	B		
Mefloquina	D		
Primaquina	D		
Albendazol	D		
Mebendazol	D		
Tiabendazol	D		
Dietilcarbamazina	D		
Pentamidina	D		
Dapsona	D		
Pyrimetamina	D		
Quinina			

## FACTORES RELACIONADOS CON EL MEDICAMENTO Y SU FARMACOCINÉTICA

Casi todos los medicamentos son transferidos de una manera relativamente rápida a través de la llamada barrera placentaria (que no es tal pues a través de ella pasan tanto nutrientes como medicamentos y tóxicos).



La difusión de cualquier medicamento hacia los tejidos fetales depende de:

- Liposolubilidad
- Peso molecular bajo
- Ionización (Los no ionizados se absorben y difunden mejor)
- Unión o no a proteínas.

### **EFFECTO DEL MEDICAMENTO SOBRE EL FETO:**

Aunque existen múltiples estudios sobre los efectos de los medicamentos en animales de experimentación, sus conclusiones no tienen porque ser exactamente las mismas para los seres humanos.

El efecto de un medicamento sobre el feto dependerá de varios factores:

- *Del medicamento:* Evidentemente dependerá de la sustancia que se administra, de la dosis que administramos y del tiempo de exposición.
- *Del momento de la gestación en que se administra:* Tiene que quedar claro que no es lo mismo administrar un medicamento en el primer período del embarazo que en los dos posteriores. El período embrionario es el más crítico en



lo que refiere a las malformaciones, ya que es en estos momentos cuando se forman los órganos del embrión.

- *Del estado materno:* Predisponen de manera especial ciertas enfermedades maternas como la diabetes, enfermedades tiroideas y hepáticas, la insuficiencia placentaria y la edad materna. Se trata de enfermedades que modifican el comportamiento natural del medicamento dentro del organismo (modifican el metabolismo).
- *De la susceptibilidad fetal:* No todo el mundo reacciona de la misma manera al mismo medicamento. (13)

## **FACTORES RELACIONADOS CON EL MOMENTO DE LA GESTACIÓN**

Durante el período desde la fertilización hasta la implantación (0-20 días) se sigue la “ley del todo (pérdida por desprendimiento precoz) o nada” (implantación conseguida) ante una agresión. Desde la implantación hasta finalizar la organogénesis (20 días-octava semana) tiene lugar la formación de distintos órganos de manera secuenciada-asincrónica y, por tanto, se puede producir teratogénesis de distintos órganos según el momento de actuación de la noxa. Tras finalizar la organogénesis, y hasta el momento del nacimiento (período fetal), tiene lugar el crecimiento



y desarrollo de los distintos tejidos, dando lugar la presencia de una noxa teratogénica a un hipo crecimiento o a una alteración en el desarrollo fetal. En los momentos próximos al nacimiento pueden ocasionarse alteraciones del mecanismo de parto y del neonato.

## **FACTORES RELACIONADOS CON LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA GESTANTE**

Durante el embarazo se producen una serie de modificaciones fisiológicas, anatómicas, y psicológicas que es conveniente conocer y no confundir con posibles enfermedades de síntomas similares. Estos cambios fisiológicos que sufre la embarazada durante la gestación tienen por objetivo favorecer la nutrición y difusión de nutrientes al feto, cambios que, a su vez, modifican la absorción, concentración, metabolización y excreción de los medicamentos administrados.

Algunos de los cambios fisiológicos que se producen durante la gestación pueden ser molestos o desagradables, como estreñimiento, vómitos o ardor de estómago. (14)

Conviene tener presente que las variaciones fisiológicas en la mujer embarazada pueden obligar a un ajuste en la dosificación de los medicamentos. (15)





En el embarazo coexisten dos vidas, por lo que habrá que tener siempre presente que los medicamentos utilizados no perjudiquen a ninguna de las dos. Además, el feto en formación es especialmente vulnerable a los posibles efectos de cualquier medicamento que ingiera la madre. Estos efectos nocivos del medicamento sobre el feto pueden ser nocivos causando alteraciones leves, pasajeras o reversibles, hasta malformaciones o situaciones que pueden poner en peligro el embarazo. (16)

Se puede observar en la gestante:

- Incremento del volumen sanguíneo en un 50% con una falsa anemia dilucional.
- Proteinuria aumentada a expensas, de albuminuria, creando un estado de hipoproteinemia.
- Incremento ventilatorio por aumento de la frecuencia respiratoria y del volumen corriente, apareciendo alcalosis respiratoria, que favorece la no ionización de fármacos alcalinos y, por lo tanto, su paso transmembrana placentaria.
- Incremento del flujo renal y de la diuresis, que aumenta la eliminación de fármacos que utilizan la vía renal para su eliminación. (17)



## **CONSECUENCIAS DEL USO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO:**

- » *Alteración de la funcionalidad de la placenta:* los vasos sanguíneos se estrechan, limitando el normal pasaje de oxígeno y nutrientes.
- » *Contracciones en los músculos uterinos:* lesiones sobre el feto por insuficiencia sanguínea.
- » *Efectos anómalos en la madre:* afectan indirectamente al embrión.

Las consecuencias nocivas de un fármaco corren en función de la edad del feto, y, por supuesto, de la clase y potencia del fármaco empleado. (18)

## **TERATOGENESIS:**

La teratogénesis puede definirse como aquella alteración morfológica, bioquímica o funcional, inducida durante el embarazo, que es detectada durante la gestación, en el nacimiento o con posterioridad. Cualquier medicamento capaz de causar anomalías en el desarrollo del feto o del embrión se considera teratogénico. El período de mayor riesgo es el primer



trimestre ya que, durante esta fase, tiene lugar la formación de la mayoría de los órganos. (19)

La aparición de una malformación fetal (teratogenia) depende de la interrelación de un gran número de variables:

- Naturaleza del fármaco administrado.
- Frecuencia de la administración y dosis.
- Duración de la exposición.
- Etapa del desarrollo.

*Blastogénesis:* desde la fertilización hasta la implantación del óvulo (2-3 semanas).

*Embriogénesis:* desde la implantación hasta el final de la organogénesis (3-8 semanas).

*Periodo fetal:* desde el final de la octava semana hasta el nacimiento. (20)

El periodo de mayor riesgo es el primer trimestre, que correspondería a la fase embrionaria. Por lo que se recomienda evitar la administración indiscriminada de medicamentos y la automedicación; valorar la relación riesgo/beneficio cuando se decida la implementación de un tratamiento; utilizar medicamentos con los que se tenga experiencia; dar la mínima dosis eficaz, durante el menor tiempo posible y ajustando la



dosis; evitar la combinación de muchos medicamentos y considerar siempre que ningún medicamento es inocuo.

Los medicamentos administrados durante el embarazo pueden afectar al feto por:

- 1) Efecto directo sobre el embrión: letal, tóxico o teratogénico.
- 2) Efecto sobre la placenta (constricción de los vasos), afectando el intercambio gaseoso y de nutrientes entre el feto y la madre.
- 3) Efecto sobre el miometrio (Por ejemplo: la Oxitocina, que provoca asfixia o lesiones fetales).
- 4) Efecto sobre la dinámica bioquímica de la madre que indirectamente, afecta al feto. (21)

## **NORMAS GENERALES PARA EL USO DE MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO**

Es importante tener presente lo siguiente:

- Indicar sólo lo absolutamente necesario.
- Restringir la prescripción, aún más en el primer trimestre.
- Evitar ante cualquier situación la automedicación.
- Informar sobre los peligros de la automedicación.
- Evitar medicamentos de reciente aparición.
- Utilizar la menor dosis eficaz, durante el menor tiempo posible.



- Evitar la poli terapia y/o la polifarmacia.
- Revalorar los posibles tratamientos cuando se conozca un nuevo embarazo.
- Considerar a toda mujer en edad de procrear una gestante potencial.

## **MEDICAMENTOS UTILIZADOS Y PERJUDICIALES DURANTE EL EMBARAZO.**

La indicación se basa en la ecuación riesgo/beneficio:

- Beneficios: ¿cuáles son las cosas buenas del medicamento para la madre y el feto?
- Riesgos: ¿cuáles son las formas en que el medicamento puede dañar a la madre y al feto?

Puede haber ocasiones durante el embarazo en las que usar un medicamento es una opción. Algunas de las opciones de medicamentos que la gestante y el médico hacen mientras está embarazada pueden diferir de las opciones que se hace cuando no está embarazada.

Otras veces, usar el medicamento no es una opción—es necesario. Algunas mujeres necesitan usar medicamentos mientras están embarazadas. A veces, las mujeres necesitan el medicamento por unos cuantos días o por un par de semanas



para tratar con problemas como una infección de la vejiga o un mal de garganta por estreptococo. Otras mujeres necesitan usar medicamentos todos los días para controlar problemas de salud de largo plazo como el asma, la diabetes, la depresión, o convulsiones. También, algunas mujeres tienen un problema de embarazo que necesita tratamiento de medicamentos. Estos problemas incluyen náusea severa y vómitos, pérdidas anteriores del embarazo, o un parto prematuro. (22)

## **EXISTEN MEDICAMENTOS QUE SE PUEDEN CONSUMIR DURANTE EL EMBARAZO:**

- Sólo aquellos que el médico tratante prescriba. Si se es portador de epilepsia se debe continuar con el tratamiento durante el embarazo porque los ataques convulsivos causan daño en el feto. El médico tratante le explicará claramente el tipo de seguimiento que debe tener en esa condición. El asma bronquial que no está bien controlada puede llegar a producir hipoxia fetal, retardo en el crecimiento intrauterino, el nacimiento de niños de muy bajo peso.
- El médico puede indicar algunas vitaminas como ácido fólico utilizados para prevenir defectos del tubo neural o espina bífida. Se aconseja su uso también en la etapa



previa al embarazo. Si se contrae alguna infección durante el embarazo, existen antimicrobianos seguros para el feto. El médico determinará el más apropiado, de acuerdo al tipo de infección.

- Las madres diabéticas que utilizan insulina deben procurar controlar de manera estricta sus niveles de glucosa durante el embarazo.
- Aquellas mujeres embarazadas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) deben recibir tratamiento para evitar traspasar la infección a su hijo. El médico puede indicar un suplemento de hierro a partir del segundo trimestre del embarazo. (23)

La mayor parte de estas drogas siguientes no parecen afectar al bebé.

Antieméticos, Antiácidos, la mayoría de Analgésicos, Antihipertensivo, y Antibióticos.

Las drogas sospechadas o confirmadas que pueden afectar al bebé son:



Aspirina, Tranquilizantes como el diacepam o similar, Anticoagulantes, Protectores de la mucosa gástrica, Litio, Diuréticos y anabólicos, Citostáticos, Ácido retinoico, Antidepresivos, Yodo radioactivo, Anfetaminas, Alcohol, Metotrexate (inmunosupresor) Metimazol (antitiroideo), AINES.

Algunos medicamentos son particularmente dañinos durante las primeras semanas del embarazo. Entre ellos se encuentran:

- Medicamento que se utilizan para el acné, Ejemplo la isotretinoína.
- Medicamentos para la psoriasis, Ejemplo etretinato y acitretina. Estas drogas pueden ser nocivas incluso si se toman hasta tres años antes del embarazo. (24)

Otros medicamentos son especialmente nocivos si se toman después de los primeros meses del embarazo. Incluso algunos medicamentos de venta sin receta pueden suponer un riesgo, aunque por lo general pequeño. Por ejemplo, si una mujer toma aspirina poco antes del día del nacimiento del bebé, puede aumentar el riesgo de hemorragia excesiva tanto para la madre como para el bebé. (25)





Quizás lo opuesto al estudio de la teratología o de fármacos con efectos adversos, es el estudio de la farmacoterapia fetal o el uso de medicamentos específicamente para las terapias fetales.

Siendo esta la administración de agentes para mejorar la capacidad de adaptación intrauterina tardía o neonatal. Esta área de estudio está en sus albores, pero aún así existen varios ejemplos, como el tratamiento con esteroides del feto pre término para lograr la maduración de los pulmones, el ácido fólico para reducir los defectos del tubo neural, el tratamiento antiviral de las mujeres VIH positivas para disminuir la transferencia de la madre al niño e incluso fármacos anti arrítmicos para la arritmia fetal.  
(26)

## CONSEJOS Y RECOMENDACIONES

Si se debiera tomar algún medicamento durante el transcurso del embarazo, sería recomendable que se apliquen los siguientes consejos prácticos, a fin de minimizar el potencial riesgo de que ocurra cualquier clase de efecto colateral adverso:

- Asegurarse de consultar con el doctor la posibilidad de tomar la medicación que necesitara ingerir para tratar su



dolencia específica, en las dosis más pequeñas posibles, y durante el menor período de tiempo posible.

- Cerciorarse de tomar dicha medicación sólo cuando la necesite verdaderamente.
- Recordar seguir al pie de la letra todas las instrucciones que le haya proporcionado el doctor.
- Siempre deberá tratar de informarse sobre los posibles efectos secundarios, y sobre cuáles de ellos deberían ser reportados a su doctor. (27)

A pesar de que recomendamos que las mujeres embarazadas se mantengan lo más lejos posible de los medicamentos durante el embarazo; existen algunas medicinas consideradas altamente seguras y efectivas. Recuerde que debería esperar hasta que pasen las primeras diez semanas del embarazo para poder tomar cualquier clase de medicamento, y que todos los medicamentos que se tome durante el embarazo deberían ser primeramente verificados y aprobados por su doctor o por el profesional médico que la estuviera atendiendo en este momento tan especial de su vida. (28)

### **III.- OBJETIVOS**



### 3.1 Objetivo general:

- ❖ Caracterizar el uso de medicamentos por automedicación y por prescripción médica durante el embarazo, en mujeres en el servicio de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Marzo 2009.

### 3.2 Objetivos específicos:

1. Conocer la frecuencia de consumo de medicamentos por automedicación y por prescripción médica según grupos de edad.
2. Identificar los tipos de medicamentos que son utilizados en el curso del embarazo y sus efectos colaterales.
3. Determinar el grado de conocimiento de las madres acerca del consumo de medicamento durante el embarazo.
4. Conocer las causas del consumo de medicamentos ya sea por prescripción o por automedicación. Inclúyase enfermedades de la paciente antes y durante el embarazo.
5. Identificar el trimestre del embarazo y el número de medicamentos que ingirió.



6. Determinar si las mujeres han controlado su embarazo visitando periódicamente al médico.

## **IV.- METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo de estudio:**

Es un estudio descriptivo, se conocerá la frecuencia del consumo de medicamentos en mujeres embarazadas y se valora el conocimiento sobre el riesgo de automedicación y prescripción médica sin control en un grupo de mujeres embarazadas.

### **4.2 Área de investigación:**

El estudio se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, en el Ecuador, 2009.

### **4.3 Variables:**

Edad: Tiempo que una persona ha vivido desde que nace hasta el momento del estudio.



Escolaridad: Nivel de instrucción que un estudiante sigue en un establecimiento docente.

Número de hijos: Frecuencia de embarazos que tiene una mujer fértil.

Ocupación: Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada (empleo).

Residencia: Hecho de vivir en un lugar determinado.

Enfermedad: Alteración de las funciones corporales normales junto al esfuerzo del organismo por volver a la normalidad.

Grado de conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio de la definición se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Tipo de medicamentos: Preparado o sustancia que se administra con fines terapéuticos.

Automedicación: Consumo de medicamentos por voluntad propia sin autorización facultativa.

Prescripción médica: Medicación bajo vigilancia médica.

#### **4.4 Universo y muestra:**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



Serán todas las pacientes que acudan en trabajo de parto y sean hospitalizadas en los meses de enero a marzo 2009.

Universo: Aproximadamente 1360 mujeres gestantes, ingresadas por labor de parto en un período de 3 meses (valor del universo extraído del registro del hospital Vicente Corral Moscoso correspondiente a los meses de enero a marzo 2008).

Muestra: 340 mujeres embarazadas hospitalizadas en el área de Obstetricia en el hospital Vicente Corral Moscoso, entre los meses de enero, febrero y marzo de 2009.

Número de gestantes y porcentajes correspondientes al año 2008:

Enero	450	33%
Febrero	435	32%
Marzo	475	35%
Total	1360	100%

### **EPI INFO:**

Utilidad de Stat Calc → Sample size & power Population survey

Tamaño del universo: 1360

Frecuencia esperada del factor 56%

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



Peor resultado aceptable: 50%

F4 (calcular)

Seleccionamos el nivel de confianza del 99%

Corresponde a una muestra de 340 gestantes.

Luego obtenemos el número y porcentaje de gestantes a ser estudiadas correspondientes a cada mes con relación a nuestra muestra (340).

Enero	112	33%
Febrero	108	32%
Marzo	120	35%
Total	340	100%

Obtenemos el tamaño poblacional correspondiente a cada mes y determinamos el muestreo aleatorio sistemático.

### **EPIDAT:**

Métodos → Muestreo → Selección muestral → Muestro simple  
 aleatorio

Enero	$(450/112)=4$	al azar 2
Febrero	$(450/108)=4$	al azar 1
Marzo	$450/120)=4$	al azar 4



Por lo tanto para el análisis en enero de cada 4 pacientes seleccionamos la 2da, y así sucesivamente con la 1ra en febrero y la 4ta en marzo, hasta alcanzar el número total de la muestra.

#### **4.5 Unidad de observación y análisis:**

La constituyen mujeres embarazadas que cumple con los criterios de inclusión y exclusión.

##### **4.5.1 Criterios de inclusión:**

Se consideraron a las mujeres embarazadas que asistieron a la unidad de emergencia con consecuente hospitalización en labor de parto por: parto a término, parto pre término o por enfermedades crónicas o consuntivas acompañantes del embarazo en la fecha indicada anteriormente sin consideración del grupo etario de las pacientes, de su residencia y ocupación.

##### **4.5.2 Criterios de exclusión:**

Mujeres que presenten cualquier clase de aborto, enfermedades ginecológicas que merezcan hospitalización u óbitos fetales.

#### **4.6 Métodos y técnicas empleadas:**

- Fuentes de información:





- Fuentes directas: Mujeres gestantes.
- Fuentes indirectas: Historias Clínicas
- Técnicas para la recolección de información:
  - Encuestas.
- Instrumentos:
  - Cuestionarios.

#### **4.7 Técnicas e Instrumentos:**

En el servicio de emergencia, revisamos el registro para verificar el ingreso a hospitalización de mujeres embarazadas; recopilamos información como nombres y apellidos, edad, lugar de residencia y número de hijos. Luego fueron comunicadas en forma verbal sobre la importancia de participar en esta investigación.

En la entrevista con las pacientes que cumplieron con los requisitos anteriores se les solicitó el tipo de ocupación, el nivel de instrucción y prosiguieron a completar la encuesta (anexo1); con una duración de 5 minutos aproximadamente.

Las mujeres que voluntariamente desearon participar en el estudio firmaron la hoja de consentimiento informado que se adjunta. (anexo2)



#### **4.8 Plan de Tabulación y Análisis:**

Se tomará como punto clave los objetivos planteados y se desarrollaran cuadros para su desarrollo. Se ha utilizado la estadística descriptiva que se expresa en porcentajes y frecuencias. (anexo5)

Para la realización de tablas y gráficos de frecuencias correspondientes al trabajo de investigación procedimos a utilizar el programa estadístico para análisis de datos SPSS.

#### **4.9 Normas Éticas:**

El protocolo de investigación fue aprobado por la Comisión de Bioética y ratificado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca en Diciembre del 2008.

Una vez hospitalizada la paciente se le informó sobre los objetivos de la investigación, se les comunicó que toda la información sería confidencial y utilizada solo para la

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



investigación y en forma voluntaria firmaron la hoja del consentimiento informado.

## **V.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **CUADRO N°1**

#### **FRECUENCIA DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN MUJERES EMBARAZADAS HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009**

<b>CONSUMO DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Frecue ncia</b>	<b>Porcen taje</b>
AUTOMEDICACIÓN	16	4,7
PRESCRIPCIÓN	153	45,0
NINGUNO	171	50,3
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

Observamos que el 50.3 no consumió medicamentos durante su embarazo. Y el 45% lo hicieron por prescripción médica.



## CUADRO N°2

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN EDAD

#### HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 20	85	25,0
De 20 a 30	198	58,2
Mayor a 30	57	16,8
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

El consumo de medicamentos fue mayor en mujeres en las edades comprendidas entre 20 y 30 años, con un porcentaje del 58.2%.

## CUADRO N°3

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN ESCOLARIDAD



## HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	2	0,6
PRIMARIA COMPLETA	99	29,1
PRIMARIA INCOMPLETA	31	9,1
SECUNDARIA COMPLETA	110	32,4
SECUNDARIA INCOMPLETA	56	16,5
SUPERIOR	42	12,4
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

En un 32.4% las mujeres con un nivel de instrucción secundaria completa; y en un 29.1% con instrucción primaria completa fueron las que más consumieron medicación durante su embarazo.



## CUADRO N°4

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN OCUPACIÓN HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	1	0,3
INDUSTRIAL	9	2,6
COMERCIAL	24	7,1
SERVICIO PRIVADO	49	14,4
SERVICIO PUBLICO	35	10,3
ARTESANAL	1	0,3
OTRO	221	65,0
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

Observamos que el 65% de las mujeres encuestadas tienen un empleo diferente a los demás (estudiantes y amas de casa). El 14.4% trabajan en un servicio privado.



## CUADRO N°5

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

RESIDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
URBANA	180	52,9
RURAL	160	47,1
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

La mayoría de mujeres gestantes, 52.9%, son del sector urbano y el restante, 47.1% del sector rural.

## CUADRO N°6

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN ENFERMEDAD HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

ENFERMEDAD	Frecuencia	Porcentaje
------------	------------	------------

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



SI	25	7,4
NO	315	92,6
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

El 92.6% de las mujeres no presentaron ningún padecimiento antes o durante el embarazo.

## CUADRO N°7

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN TIPO DE ENFERMEDAD HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

TIPO DE ENFERMEDAD	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA	314	92,4
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1	0,3
AMIGDALITIS	1	0,3
ARTRITIS JUVENIL	1	0,3
MIGRAÑA	2	0,6
URTICARIA	1	0,3
DIABETES MELLITUS	1	0,3
ARTRITIS	1	0,3



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



GASTRITIS	13	3,8
DEPRESION	1	0,3
HIPERTIROIDISM O	1	0,3
RETARDO MENTAL	1	0,3
EPILEPSIA	2	0,6
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

El 92.6% de mujeres no presentaron enfermedad alguna que requieran medicación, pero el 7.4% la presentaron, de éstas el 3.8% tenían gastritis e ingirieron medicación.

## CUADRO N°8

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN CONTROL MÉDICO PERIÓDICO HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

CONTROL MÉDICO	Frecuencia	Porcentaje
SI	300	88,2
NO	40	11,8



Total	340	100,0
-------	-----	-------

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

De acuerdo al control médico en el embarazo, el 88.2% visitaron al médico. A pesar de este porcentaje el 11.8% no acudieron al control.

## CUADRO N°9

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN INFORMACIÓN DADA O NO POR EL MÉDICO HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

INFORMACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SI	280	82,4
NO	60	17,6
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

Observamos que en el 82.4% el médico ha informado a la madre embarazada sobre el riesgo que implica tomar medicación, y el 17.6% de médicos no lo hicieron.



## CUADRO N°10

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

TRIMESTRE DE GESTACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	172	50,6
PRIMERO	49	14,4
SEGUNDO	53	15,6
TERCERO	66	19,4
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

El 50.6% de mujeres no ingirieron medicación en ningún trimestre del embarazo, sin embargo durante el embarazo el 19.4% lo hicieron en el 3r trimestre, seguido del 15.6% en el 2do y el 14.4% en el 1ro.

## CUADRO N°11

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS



## SEGÚN TIPO DE MEDICAMENTO

### HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

TIPO DE MEDICAMENTO	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	171	50,3
ANTIBIÓTICO	133	39,1
ANTIINFLAMATORIO	3	0,9
ANTIISTAMINICO	1	0,3
ANTIDEPRESIVO	1	0,3
LAXANTE	1	0,3
ANTIPIRETICO	3	0,9
ANTIHIPERTENSIVO	2	0,6
ANTIACIDO	3	0,9
OTROS	22	6,5
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores



Según el tipo de medicamento más ingerido, el 50.3% no ha ingerido medicación, el 39.1% ha ingerido antibióticos, seguido del 6.5% que ha ingerido otros medicamentos diferentes a los expuestos (analgésicos, antiparasitarios, insulina).

## CUADRO N°12

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN EFECTOS COLATERALES HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

EFECTOS COLATERALES	Frecuencia	Porcentaje
SI	37	10,9
NO	303	89,1
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

Apenas el 10.9% de encuestadas presentaron efectos no deseados.



## CUADRO N°13

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN TIPO DE EFECTOS COLATERALES HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

TIPO DE EFECTO COLATERAL	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	303	89,1
CEFALEA	18	5,3
VOMITO	4	1,2
NAUSEA	6	1,8
DIARREA	2	0,6
INSOMNIO	1	0,3
MAREO	1	0,3
PIROSIS	2	0,6
ACIDEZ ESTOMACAL	1	0,3
FIEBRE	1	0,3
ANSIEDAD	1	0,3
Total	340	100,0

Fuente de información directa



Elaborado por los autores

Observamos que el 10.9% de mujeres que ingirieron medicamentos presentaron efectos colaterales, de ellas con un 5.3% cefalea, 1.2% vómito, 1.8% náusea.

#### CUADRO N°14

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN CONOCIMIENTOS DEL PELIGRO DE LA AUTOMEDICACIÓN HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

CONOCIMIENTO DE LA AUTOMEDICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SI	312	91,8
NO	82	8,2
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

El 91.8% de encuestadas conocen el riesgo de tomar medicación sin prescripción o por automedicación.



## CUADRO N°15

### DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SEGÚN HAYAN O NO RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DEL TEMA

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2009

INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA	Frecuencia	Porcentaje
SI	168	49,4
NO	172	50,6
Total	340	100,0

Fuente de información directa  
 Elaborado por los autores

Existe poca diferencia en el porcentaje de mujeres que haya o no recibido información aparte del médico (colegio, charlas, universidad, etc.) acerca del tema.

## VI. DISCUSIÓN:





De 340 mujeres gestantes se encontró que un 50.3 % no tomó ninguna medicación durante su embarazo siendo una cifra mayor a la encontrada en España, donde solamente un 7% de las mujeres embarazadas no había tomado ningún medicamento durante la gestación. (7)

Si comparamos con el estudio realizado en Francia, Damase (2000) el 84% de mujeres consumían medicamentos. (30)

En nuestro estudio el 40% de mujeres gestantes lo hicieron por prescripción médica y el 4.7% lo hizo por automedicación.

Según este dato, el consumo de medicamentos durante el embarazo en la ciudad de Cuenca es inferior a la encontrada en el estudio Gomes (1999) en donde la prevalencia del consumo de medicamentos con prescripción médica fue de 94.9% y la de automedicación fue de 33.5%. (29)

De acuerdo a la edad, en nuestro estudio se encontró mayor consumo de medicamentos en las edades de 20 y 30 años, con un porcentaje del 58.2%. Comparándolo con el estudio realizado por Maeda y Secoli en 47 mujeres gestantes, algunos datos sociales revelaron las condiciones de vida de la familia de las gestantes verificándose que el 38,3% de las mujeres se



encontraban en el grupo etéreo de 20 a 22 años, 29,8% de 23 a 25 años y 31,9% de 26 a 29 años. (32)

Según Gómez las consumidoras de medicamentos en mayor cantidad fueron: las mayores de 29 años, casadas, de nivel universitario, con empleo fijo (trabajadoras asalariadas), con acceso a servicios de salud privados. (29)

De acuerdo a las encuestadas la mayoría refieren no presentar ningún tipo de enfermedad preexistente o existente durante el curso del embarazo (90.6%).

Esto justifica que el 50.6% no haya ingerido medicamentos en ningún trimestre del embarazo, que el 50.3% no haya ingerido ningún tipo de medicamento y que el 89.1% no presenta efectos adversos.

Según la Dra. Lina Pérez y colaboradores en su estudio encontraron que el 1.29% de mujeres consumieron medicamentos en el primer trimestre. (31) Comparativamente en nuestro estudio se encontró una gran diferencia, ya que el 14.4% lo hicieron en el 1r trimestre.

Sin embargo en los estudios de Damase (30), las mujeres reportaron efectos secundarios en 25 ocasiones de 544 exposiciones a medicamentos (4.6%) aunque no fueron complicaciones serias.



En nuestra investigación el 10.9% de mujeres que ingirieron medicamentos presentaron efectos colaterales, de ellas con un 5.3% cefalea, 1.2% vómito, 1.8% náusea.

Acorde al tipo de medicamento en nuestro estudio se encontró que el 39.1% ha ingerido antibióticos, seguido del 6.5% que ha ingerido otros medicamentos diferentes a los expuestos (analgésicos, antiparasitarios, insulina). Damase (30) en su estudio concluyó que las sustancias más consumidas fueron: hierro (43%), medicamentos para trastornos circulatorios (22%), ginecológicos (21%), analgésicos (19%), uso crónico antes de iniciado el embarazo (20%). En el estudio de Maeda y Secoli (32) el sulfato ferroso fue el más utilizado, seguido de 78,7% antimicrobianos. Nosotros no incluimos al hierro, porque simplemente incluimos medicamentos para tratar enfermedades y no suplementos o vitaminas utilizadas durante el embarazo. Sin embargo recalcamos que en nuestra sociedad es muy alto el consumo de antibióticos (39.1%) a diferencia del estudio europeo donde ni siquiera se lo menciona. Al contrario comparativamente al estudio de Maeda y Secoli en Sao Paulo, el consumo de medicamentos es aproximadamente la mitad.

De acuerdo a la información dada por el médico, sobre el riesgo que implica tomar medicación, en nuestro estudio el 82.4%



informaron a la paciente. A su vez el grado de conocimiento materno sobre el tema fue de 91.8%. No se encontró estudios o investigaciones que midan estas variables.

Gomes concluye que debe concientizarse a la sociedad sobre los riesgos potenciales a los que se expone el feto cuando la mujer toma tantos medicamentos en el embarazo, y señalan el hecho de que los médicos deben reflexionar sobre su papel en cuanto a contribuir a la solución de este problema. (29)

El uso de fármacos en la embarazada debe tener una indicación terapéutica precisa, con efectos reconocidos (y no supuestos) y valorando siempre los riesgos en función de los beneficios. Es necesario que durante la gestación se deba evitar cualquier medicación que no sea imprescindible. (21)

## **VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones:**

1. Encontramos que el 50.3 no consumió medicamentos durante su embarazo, y el 45% por prescripción médica.
2. El consumo de medicamentos fue mayor en mujeres en las edades comprendidas entre 20 y 30 años, con un porcentaje del 58.2%.



3. En un 32.4% las mujeres con un nivel de instrucción secundaria completa; y en un 29.1% con instrucción primaria completa, consumieron medicación durante su embarazo.
4. El 65% de las mujeres encuestadas son estudiantes y amas de casa.
5. La mayoría de mujeres gestantes, 52.9%, son del sector urbano.
6. El 92.6% de mujeres no presentaron enfermedad alguna que requieran medicación, pero el 7.4% la presentaron, de éstas el 3.8% tenían gastritis e ingirieron medicación.
7. Con un 88.2% visitaron al médico, durante su embarazo.
8. En el 82.4% el médico ha informado a la madre embarazada sobre el riesgo que implica tomar medicación, y el 17.6% de médicos no lo hicieron.
9. El 50.6% de mujeres no ingirieron medicación en ningún trimestre del embarazo, sin embargo durante el embarazo el 19.4% lo hicieron en el 3r trimestre, seguido del 15.6% en el 2do y el 14.4% en el 1ro.
10. Según el tipo de medicamento más ingerido, el 50.3% no ha ingerido medicación, el 39.1% ha ingerido antibióticos, seguido del 6.5% que ha ingerido otros medicamentos



diferentes a los expuestos (analgésicos, antiparasitarios, insulina).

11. El 10.9% de mujeres que ingirieron medicamentos presentaron efectos colaterales, de ellas con un 5.3% cefalea, 1.2% vómito, 1.8% náusea.
12. El 91.8% de encuestadas conocen el riesgo de tomar medicación sin prescripción o por automedicación.
13. Existe poca diferencia en el porcentaje de mujeres que hayan o no recibido información aparte del médico acerca del tema.

### **Recomendaciones:**

1. A pesar de que el embarazo es una condición fisiológica normal por lo que no sería necesario el uso de medicamentos, muchas veces se presentan complicaciones o enfermedades que hacen necesario el uso de ellos, puesto que pueden poner en riesgo tanto a la madre como al hijo. Por lo que es recomendable la vigilancia y control médico periódico.
2. Es importante, frente a la gran responsabilidad que nos recae, buscar la mayor cantidad de información bibliográfica



confiable antes de aventurarse a recomendar algún medicamento para una madre embarazada.

3. Es necesario que como personal médico se proporcione mayor cantidad de información sobre el tema, debido a que las mujeres embarazadas no saben o saben muy poco que el consumo de medicamentos sin control médico es perjudicial para el bienestar de su hijo.

## **VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- (1) Pérez A, Donoso E. Obstetricia. 3ra edición. Santiago de Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda, 1999: 84.
- (2) Cuellar S, Núñez M, Raposo C. uso de medicamentos en el embarazo. 3. 2004. Disponible en: URL:  
<http://www.aguainfant.com/enlaces/farmacia/pdf/Embarazo-portalfarma.pdf>
- (3) Laosa O, Ochoa D. Utilizacion de medicamentos durante el embarazo y la lactancia. 8va edición; 1. 2004. Disponible en:  
URL: [http://www.normon.es/media/manual\\_8/capitulo-30.pdf](http://www.normon.es/media/manual_8/capitulo-30.pdf)
- (4) Fundación ONCE – Fondo Europeo de Desarrollo Regional. Medicamentos durante el embarazo. 2006. Disponible en:  
<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Guias%20de%20Salud>





/Guia%20sobre%20embarazo/medicamentos/Paginas/Pagina%2

0principal.asp

**(5)** Lewis T, Chamberline G. Obstetricia. 15va edición. México DF-Santa Fe de Bogota: El Manual Moderno SA de CV, 1994: 54.

**(6)** Lewis T, Chamberline G. Ginecología. 15va edición. México DF: El Manual Moderno SA de CV, 1994: 241.

**(7)** Abad F, Pons J, Micó , DE Casterá M, Bellés Medall B, Sánchez A. Categorías de riesgo de los medicamentos utilizados durante el embarazo. Volumen 3, n.º 2 2005. Disponible en: [http:// www.sefap.org/revista/pdf/3.2.5.pdf](http://www.sefap.org/revista/pdf/3.2.5.pdf)

**(8)** Gleicher N. Medicina Clínica en Obstetricia. 1ra edición. Buenos Aires Argentina: Médica Panamericana SA, 1989: 112.

**(9)** Gomez R. La placenta. 2005-2007, maternofetal.net & ginecoweb.com [W3C XHTML 1.0 | W3C CSS 2.0] Disponible en: <http://www.maternofetal.net/2placenta.html>

**(10)** 1FDA Consumer magazine Volume 35, Number 3 May-June 2001

2Physicians Desk Reference 57th ed. Montvale, NJ: Thomson PDR; 2004: 3539

3Briggs GG,Freeman RK, Yaffe SJ, Drugs in Pregnancy and Lactation 6th edition,Baltimore, MD: Williams & Wilkins,2002.



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA  
CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



Disponible en:

[http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma05/seccion4/s4\\_01.htm](http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma05/seccion4/s4_01.htm)

**(11)** Medicamentos y embarazo. 2000. Disponible en:

<http://www.partofeliz.com.ar/medicamentos.htm>

**(12)** García M, Roche M, Ruiz S. Fármacos y embarazo. 2003.

Disponible en:

<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/22.Ginecologicas/Farmacos%20y%20embarazo.pdf>

**(13)** Cabero, L. Fármacos durante el embarazo. Sociedad Española Ginecología y Obstetricia, España: 2007. Disponible en:

<http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID>

**(14)** Boletín informativo de farmacovigilancia. Disponible en:

<http://www.cfnavarra.es/bif/boletines/15/1503.htm>

**(15)** Chelala C. Salud Sexual y Reproductiva. OPS. (N 8). 1998: 12 y 14.

**(16)** Uso de medicamentos en el embarazo. Disponible en:

[http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000002.nsf/0/6A78D7E4161CB669C1256C9300484A65/\\$File/medicamentos\\_embarazo.htm](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000002.nsf/0/6A78D7E4161CB669C1256C9300484A65/$File/medicamentos_embarazo.htm)

**(17)** Schwarcz R. Obstetricia. 5ta edición. Buenos aires: El Ateneo:1995 :47-70.

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA  
CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



**(18) Fármacos – Embarazo. Disponible en**

<http://www.farmacologia2.com.ar/farmacos-embarazo/farmacos-embarazo.htm>

**(19) Bejarano Rojas P. Fármacos en lactancia y embarazo.**

Hospital Universitario Valme, Sevilla. Medline. 2002: 840-841.

Disponible en:

<http://www.sitiomedico.com.uy/artnac/2002/06/32.htm>

**(20) Opitz J. Desarrollo humano y malformaciones. EEUU. 2001:**

9. Disponible en:

[http://www.fundacion1000.es/ECEMC\\_62001\\_1.pdf](http://www.fundacion1000.es/ECEMC_62001_1.pdf)

**(21) López M. Uso de fármacos durante el embarazo. Evid.**

actual. práct. ambul. 9(4); 113-115. Jul-Ag. 2006. Disponible en:

<http://www.foroaps.org/files/farmacos%20enbarazo.pdf>

**(22) Embarazo y medicamentos. Hale. Abril. 2006. Disponible en:**

<http://www.womenshealth.gov/espanol/preguntas/pregmed.htm>

**(23) Pinilla E. Medicamentos y embarazo. Abr-May. 2005.**

Disponible en:

[www.cfg.uchile.cl](http://www.cfg.uchile.cl)

**(24) Cardoso E. Conducta terapéutica durante el embarazo.**

Caracas, Junio. 2002: 1. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S001-63652002000200023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S001-63652002000200023&script=sci_arttext)



**(25)** Laporte JR, Tognoni G. Estudios de utilización de medicamentos y de farmacovigilancia. Mayo. 2007: 5. Disponible en: <http://www.icf.uab.es/pem/docs/cap1.pdf>

**(26)** Varney H, Kriebs JM, Geogr C. Parteria professional. 4ta edición. Washington DC: Mc Graw-Hill Interamericana editores SA de CV con la autorización de la OPS, 2006: 289.

**(27)** Los Efectos de los Medicamentos Durante el Embarazo. Los medicamentos más seguros 2001. Disponible en:

[http://www.espanol.pregnancy-info.net/los\\_medicamentos\\_durante\\_el\\_embarazo.html](http://www.espanol.pregnancy-info.net/los_medicamentos_durante_el_embarazo.html)

**(28)** Samaniego E. Fármaco nocividad en el embarazo y la lactancia. 2da edición. Quito Ecuador: Casa de la Cultura Benjamín Carrión: 1996: 14

**(29)** Mercado G. Automedicación en el embarazo. 2000. Disponible en: <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0546-47.pdf>

**(30)** Mercado G. Automedicación en el embarazo. España.2005.disponible en:

<http://www.liberaddictus.org/Pdf/0546-47.pdf>

**(31)** Pérez L, Martín D, Alberro M, Peláez Carlos. Consumo de medicamentos y aparición congénitas en el hospital provincial Ciego de Avila. Cuba, 2002. Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol1\\_01\\_95/a5\\_v1\\_0195.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol1_01_95/a5_v1_0195.html)



**(32)** Maeda S, Secoli S. Uso y costo de medicamentos para mujeres embarazadas de bajo riesgo. Brasil. Junio 2008-julio 2009:1-2. Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_15.pdf)

## **IX. BIBLIOGRAFÍA:**

**(1)** Juárez J. Uso de medicamentos en el embarazo. Feb. 2009. Disponible en:

<http://www.cedimcat.info/html/es/dir2454/doc10894.html> Juan Carlos Juárez

**(2)** Vergel G, Zapata A, García R, Turro M, García J, Verdecia T. Uso de medicamentos durante el embarazo en diferentes áreas de salud. 2000: 2-16. Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_6\\_00/mgi01600.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi01600.pdf)

**(3)** Nuevo estudio estima que a algunas embarazadas se les han recetado medicamentos que pueden ser considerados riesgosos durante la gravidez. Sep. 2004. Disponible en:

<http://www.ahrq.gov/news/press/pr2004/sppregdrpr.htm>

**(4)** Illia R. Uso de medicamentos durante el embarazo. Buenos Aires. 2002. Disponible en:

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA  
CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



[http://www.caded.org.ar/material/vi\\_simposio/sabado/illia\\_medica\\_medicamentos\\_embarazo.pdf](http://www.caded.org.ar/material/vi_simposio/sabado/illia_medica_medicamentos_embarazo.pdf)

**(5)** Guzmán R. Medicamentos y embarazo. Ginecología y Obstetricia. Ene. 2008. Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1017/2/Articulo-de-revision.-Medicamentos-y-embarazo>

**(6)** Finnell R. Fármacos durante el embarazo y la lactancia. Teratology: general considerations and principles.1: 1999.

Disponible en:

<http://www.medynet.com/elmedico/biblio/rbcn22.htm>

**(7)** Medicamentos y embarazo. Disponible en:

[http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre1/\\_2003/medicam/modulo3/clase4/temas/tema01.htm](http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre1/_2003/medicam/modulo3/clase4/temas/tema01.htm)

**(8)** Fármacos durante el embarazo. Disponible en:

[http://www.tuotromedico.com/temas/farmacos\\_y\\_embarazo.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/farmacos_y_embarazo.htm)

**(9)** Pannone R, Cabrera S, Sosa L. Fármacos en el embarazo y la lactancia. 2002. Disponible en:

<http://www.sitiomedico.com.uy/artnac/2002/06/32.htm>

**(10)** La administración de fármacos durante el embarazo. Merck Sharp & Dohme de España, S.A. Madrid, España. Disponible en:  
[http://www.msd.es/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_22/seccion\\_22\\_247.html](http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_22/seccion_22_247.html)

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA  
CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



**(11)** Reyna R. ¿Qué hacer si la embarazada se enferma? 2009.

Disponible en:

<http://www.saludymedicina.com.mx/imprimirNota.asp?ID=1118>

**(12)** Silva A. Genética y procreación: aspectos a considerar antes de la concepción. 2008. Disponible en:

<http://www.sld.cu/saludvida/hogar/temas.php?idl=104&idv=15064>

**(13)** Koren G, Pastuszak A, Ito S. Drugs in Pregnancy. Abr. 1998.

Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/338/16/1128>

**(14)** List of Pregnancy Exposure Registries. Disponible en:

<http://www.fda.gov/womens/registries/registries.html>

**(15)** Guzmán R. Medicamentos y embarazo2. Ginecología y Obstetricia. Mar. 2008. Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1017/3/Articulo-de-revision.-Medicamentos-y-embarazo>

## **X. ANEXOS:**

### **Anexo 1: FORMULARIO**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS: ESCUELA DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



# “CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN MUJERES EMBARAZADAS - HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO- “ENERO – MARZO 2009”

Encuesta N° .....

Fecha:

.....

Nombre: .....

Edad: ..... (años)

N° de hijos:

.....

Escolaridad: .....

Residencia:.....

Ocupación:.....

Lea las preguntas y responda:

1. Padece alguna enfermedad que necesite medicación?

Si..... No.....

2. Qué enfermedad padece?

.....

Si su respuesta en la pregunta 1 es, No, por favor continúe con las siguientes preguntas:



3. Ha controlado su embarazo, visitando periódicamente al médico? Si..... No...

4. Su médico le ha informado sobre los riesgo que implica la toma de medicamentos?

Si..... No.....

5. Durante el curso de su embarazo ha ingerido algún medicamento?

Si..... No.....

6. En que trimestre del embarazo lo ingirió?

Primero..... Segundo..... Tercero.....

7. Cuantos medicamentos ha ingerido?

.....

8. Algún medicamento que ha ingerido le ha producido efectos no deseados?

Si..... No.....

Cuales:.....

9. Sabe Ud. que es peligroso la toma de medicamentos sin prescripción y control médico?

Si..... No.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA  
CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



10. Ha recibido información acerca del tema? Si.....

No.....

## **Anexo 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Caracterizar el uso de medicamentos por automedicación y por prescripción médica durante el embarazo, en mujeres en el servicio de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Marzo 2009.

#### **PROCEDIMIENTO:**

Nosotros, Fanny Lazo Gonzáles, Cumandá Lituma Yascaribay, Javier López Orellana, alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, estamos empeñados en realizar la tesis intitulada “CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009”.

Solicitamos para ello su colaboración en base de respetar la confidencialidad de su información, no tiene costo económico para usted, no conlleva ningún riesgo para la salud física ni

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA  
CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



mental y es absolutamente libre en cuanto se refiere a su participación.

Los resultados serán socializados en beneficio de las futuras madres y de la sociedad en su conjunto.

Principios de consentimiento:

- Autonomía.
- Sin riesgo para la salud.
- Beneficencia.
- No maleficencia.
- Justicia.

Para la recolección de los datos se le dará una encuesta sin ningún costo. La información obtenida en este estudio nos permitirá determinar si las mujeres embarazadas usan o no medicamentos prescritos o no por el médico

Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con propósitos científicos y serán conservados en forma confidencial.

Doy mi consentimiento y acepto llenar el siguiente cuestionario.

### **Anexo 3**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



Nº	FECHA	APELLIDOS	NOMBRES	HISTO. CLINICA	MEDICACIÓN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



20					
21					
22					
23					
24					
25					

### Anexo 4

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde que nace hasta el momento del estudio.	Años cumplidos	<20 años 20-30 años >30 años
Escolaridad	Nivel de	Nivel de	Ninguna Primaria



	instrucción que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	instrucción	Secundaria Superior
Número de hijos	Frecuencia de embarazos que tiene una mujer fértil.	Número de hijos	0 hijos 1 hijo > 1 hijo
Ocupación	Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada (empleo).	Tipo de ocupación	Empleo Industria Empleo Comercio Empleo Servicio Empleo Artesanal Ninguno



Residencia	Hecho de vivir en un lugar determinado.	Se refiere al espacio físico construido con diversas edificaciones (viviendas, fábricas, edificios) e infraestructura de servicios (drenaje, tuberías de agua, tendidos eléctricos); habitan poblaciones mayores de 2500 personas. Localidades donde habitan poblaciones	Urbana
			Rural



		menores de 2500 personas, como bosques, praderas y áreas agrícolas.	
Enfermedad	Alteración de las funciones corporales normales junto al esfuerzo del organismo por volver a la normalidad.	Enfermedad	SI NO
Tipo de Preparado o Tipo de			Antibiótico Antiinflamatorio Antihistamínico Anestésico Antidepresivo Diurético Laxante



medicamento	sustancia que se administra con fines terapéuticos.	medicamento	Bronco dilatador Antipirético Anti fúngico Antihipertensivo Antiácido Otros
Grado de conocimiento sobre la prescripción médica y automedicación en el embarazo	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje(a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio de la definición se	Grado alto Grado medio Grado bajo Ningún grado	SI NO





	trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.		
Medicamentos consumidos por prescripción	Prescripción: Medicación bajo vigilancia médica.	Recetar el uso de un medicamento o remedio por médicos especializados.	Si NO
Efectos colaterales de los	Efecto indeseado que sucede tras la administración	Efectos colaterales de los	Si No Qué síntomas ha presentado?



Medicamentos (RAMS):	de un fármaco a dosis terapéuticas, diagnosticas o profilácticas.	Medicamentos (RAMS):	
Medicamentos consumidos por automedicación	Automedicación: Consumo de medicamentos por voluntad propia sin autorización facultativa.	Medicamentos consumidos por propia iniciativa sin prescripción.	SI NO

## Anexo 5

### PLAN DE ANÁLISIS

<u>VARIABLE</u>	<u>N:</u>	<u>%</u>
<b>Automedicación</b>		
SI	16	4.7
NO	0	0
TOTAL	16	4.7%
<b>Prescripción</b>		

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



SI	0	0	
NO	153	45	
TOTAL	153	45%	
<b>Edad</b>			<b>SD</b>
<20	85	25	0,161
20-30	198	58.2	0,374
>30	57	16.8	0,107
TOTAL	340	100%	0,642
<b>Efectos colaterales</b>			
SI	37	10.9	
NO	303	89,1	
TOTAL	340	100%	
<b>Grado de conocimiento</b>			
SI	312	91.8	
NO	28	8.2	
TOTAL	340	100%	
<b>Enfermedad antes y durante el embarazo</b>			

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
 EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
 MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



SI	25	7.4
NO	315	92.6
TOTAL	340	100%
<b>Trimestre de consumo</b>		
PRIMERO	49	14.4
SERGUNDO	53	15.6
TERCERO	66	19.4
TOTAL	168	49.4%
<b>Control en el embarazo</b>		
SI	300	88.2
NO	40	11.8
TOTAL	340	100%
<b>Tipo de medicamento</b>		
Antibiótico	133	39.1
Antiinflamatorio	3	0,9
Antihistamínico	1	0,3
Antidepresivo	1	0,3
Laxante	1	0,3

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA  
CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
EN MUJERES EMBARAZADAS –HOSPITAL VICENTE CORRAL  
MOSCOSO- CUENCA, ENERO-MARZO 2009



Antipirético	3	0,9
Antihipertensivo	2	0,6
Antiácido	3	0,9
Otros	22	6,5
TOTAL	169	49.8%